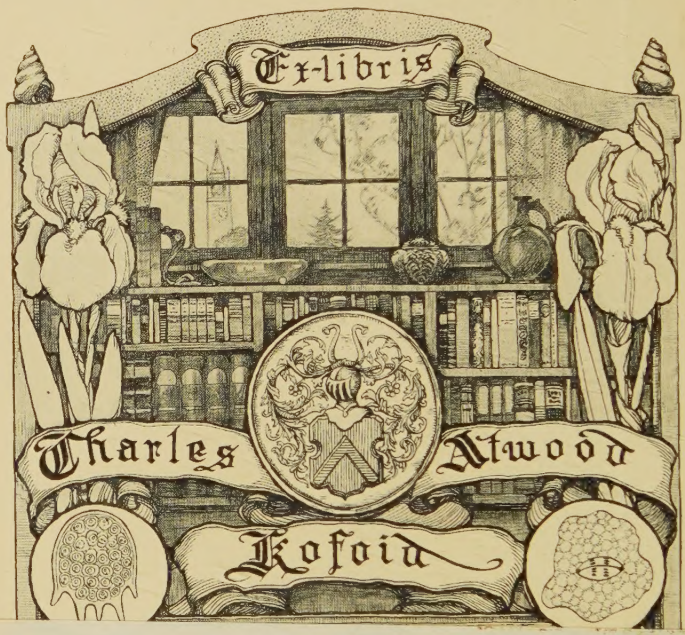
THESES LEIDEN 1894

J. J. C. A. ROMBACH.

DE LOSLATING VAN DE NORMAAL GELEGEN PLACENTA TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

E. IJDO. - LEIDEN,
1894



LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1883

Gift
of Mr. William Wreden

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

DE LOSLATING VAN DE NORMAAL GELEGEN PLACENTA TIJDENS DE ZWANGERSCHAP.

De loslating van de normaal gelegen Placenta tijdens de zwangerschap.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE UNIVERSITEIT TE LEIDEN

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

MR. S. J. FOCKEMA ANDREAE,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTSGELEERDHEID,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Woensdag 24 Januari 1894, des namiddags te 4 ure

DOOR

JAN JACOB CORNELIS ANTONIE ROMBACH,

GEBOREN TE SINTANG.

GEDRUKT BIJ EDUARD IJDO. — LEIDEN.

1894.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/deloslatingvande0000janj

Aan mijne Ouders.

Het is mij een aangename plicht, bij het verlaten der Academie, aan U, Hoogleeraren der Medische en Philosophische Faculteit, mijnen dank te betuigen voor het onderwijs, dat ik van U mocht ontvangen.

In 't bizonder mijnen dank aan U, Hooggeleerde Treub, *Hooggeachte Promotor, voor de welwillendheid, die ik bij het samenstellen van deze Dissertatie van U heb ondervonden.*

De loslating der normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap is een betrekkelijk zeldzame afwijking, doch welke van zeer groote beteekenis is.

Ik wensch in de volgende bladzijden verscheidene gevallen, die ik in de literatuur over bovengenoemde aandoening heb kunnen vinden, mede te deelen, en daaraan een beschouwing over de aetiologie, pathologische anatomie, symptomen, prognose en therapie toe te voegen.

I.

Geval van J. L. Baudelocque. [1])

Vr. N. N., 7 maanden zwanger, kreeg na een lange wandeling pijnen in de lendenen en in den buik, welke ook 's nachts, nadat patiente naar bed gegaan was, bleven aanhouden.

Den volgenden morgen, toen zij wilde opstaan, kon zij wegens zwakte het bed niet verlaten. Patiente was zeer bleek. Met korte tusschenpoozen verloor zij herhaalde malen het bewustzijn. Uit de vagina vloeide een geringe hoeveelheid bloed. Sedert den vorigen dag was de uterus belangrijk in omvang toegenomen en wel in die mate dat men zou denken een tweelingzwangerschap in de 10e zwangerschapsmaand voor zich te hebben.

Diagnose: inwendige bloeding door gedeeltelijke loslating van de placenta.

---

[1]) J. L. Baudelocque. L'art des accouchements, Paris 1789.

Na het optreden van zwakke weeën en langzame ontsluiting ontlastten zich per vaginam voortdurend bloedcoagula. De baring werd getermineerd. 't Kind werd levend geboren, maar stierf na eenige oogenblikken. Na de geboorte van het kind volgde een groote massa geronnen bloed. De moeder succombeerde na 5 uren.

Behalve dit kort en onvolledig beschreven geval vermeldt Baudelocque in zijn »Art des accouchements" er nog met eenige woorden drie andere. Hij is de eerste, die iets belangrijks over de loslating der normaal gelegen placenta heeft geschreven. Ik wil daarom de volgende passage daarvan aanhalen: »L'hémorrhagie qu'on désigne sous le nom de perte, est constamment la suite de la désunion accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice et peut se manifester indistinctement dans tous les temps de la grossesse. Cette hémorrhagie n'est pas toujours apparente.

Si le sang le plus souvent se répand en dehors, quelquefois aussi il s'épanche derrière le placenta et y est retenu, tantôt par les fortes adhérences du bord de cette masse, ou par celles des membranes seulement avec la matrice, et tantôt par la contraction naturelle du col de ce viscère même qui ne s'est pas encore entr'ouvert à l'époque où se fait cet épanchement: ce qui établit deux sortes de pertes utérines, l'une appa-

rente, et l'autre cachée. Tous les auteurs en ont fait cette distinction, mais l'hémorrhagie cachée n'a paru mériter leur attention qu'autant qu'elle se manifestait après l'accouchement. Si la structure de la matrice, et la résistance que ses parois opposent aux agens qui en opèrent le développement semblent porter à croire qu'il ne peut s'épancher beaucoup de sang derrière le placenta, l'observation, peu d'accord avec ces connaissances physiologiques, nous a prouvé, plusieurs fois, que ces sortes d'épanchements pouvaient devenir assez considérables pour influer manifestement sur les forces de la femme et sur la vie de l'enfant."

Baudelocque noemt als karakteristieke symptomen: een diepe, doffe pijn op de plaats waar de placenta door de bloeding loslaat, anaemische verschijnselen, en een uitzetting van de uterus grooter dan die, welke overeenkomt met den duur der zwangerschap.

Als therapie raadt hij aan bij voldoende ontsluiting den partus onmiddelijk te termineeren. Bij niet voldoende ontsluiting: tamponneeren, wrijven van den buik, koude douches op buik en dijen. Staat de bloeding niet, dan de vliezen breken en, zoo ook dit geen gunstige gevolgen heeft, ga men over tot extractie van het kind, na met de vingers het ostium genoegzaam gedilateerd te hebben.

II.

Geval van A. C. Baudelocque. [1])

Vr. N. N., 36 jaar, multipara, ruim 7 maanden zwanger, werd sedert eenige dagen gekweld door hevige hoestbuien, gevolgd door pijnen in den buik, die 12 uur aanhielden. Toen verloor patiente 't bewustzijn en succombeerde na eenige uren. Onmiddelijk na den dood werd sectio caesarea verricht. Bij het openen van den fundus uteri ontlastte zich een stroom zwart, niet gecoaguleerd bloed, ongeveer 1½ Liter. Tusschen placenta en uteruswand nam men een groote holte waar. Uterusruptuur bestond er niet. Het kind leefde nog, maar stierf spoedig.

In de vagina was geen bloed te ontdekken. Ontsluiting zeer gering. Baudelocque is van meening, dat in casu de hevige hoestbuien aanleiding gegeven hebben tot ruptuur van utero-placentaire vaten en dat de bloeding, hierdoor ontstaan, een loslating van de placenta teweeggebracht heeft. De pijnen schrijft hij toe aan de uitzetting van den uterus, daar hij het bestaan hebben van weeën gedurende 12 uur niet kan aannemen, met het oog op de geringe ontsluiting.

[1]) A. C. Baudelocque. Traité des hémorrhagies internes de l'utérus. Paris. 1831.

III.

Vr. W., 20 jaar, primipara, ruim 7 maanden zwanger, was ziek geworden op den 1sten Januari, door een hevigen schrik bij 't schaatsenrijden. Op den 5den Jan. werd een venaesectie gedaan wegens ontstekingachtige verschijnselen van den uterus. Denzelfden dag tegen middernacht traden weeën op. Er werd een dampbad voorgeschreven, hetwelk een breken van de vliezen en een niet onbelangrijke bloeding ten gevolge had. Bij 't inwendig onderzoek, 's morgens te 6 uur, bleek, dat er eene ontsluiting van $^3/_4$ cM. was; het hoofd was diep in de bekkenholte ingedaald. Voortdurend was er een matige bloeding. Het uitwendig onderzoek leerde dat foetale harttonen niet waren waar te nemen; de buik was matig uitgezet, gevoelig, vooral ter hoogte van den fundus uteri. Het gezicht was bleek, de pols klein, frequentie 108. Geval van Martin. [1])

Diagnose: inwendige bloeding door loslating van de normaal gelegen placenta. De vagina werd getamponneerd en patiente zooveel mogelijk vloeistof per os toegediend. De maag reageerde er op met braken. De fundus uteri steeg steeds hooger, de pols werd nauwelijks voelbaar. Ook de lipothymiën en de dalende temperatuur

[1]) Martin. Monatschrift für Geburtskunde. 1861.

wezen op het dreigende levensgevaar door inwendige verbloeding.

9 uur. Transfusio. Patiente gevoelde zich spoedig veel beter ; er traden krachtige weeën op, na korten tijd werd de tampon verwijderd en bleek het dat er bijna volkomen ontsluiting gekomen was. Het kind werd, terwijl de schedel voor den bekkenuitgang stond, met den forceps geëxtraheerd en werd dood geboren. Bij het door druk op den fundus verwijderen van de placenta kwam een massa zwarte bloedcoagula mede, ongeveer twee pond. De placenta was aan de uteruszijde voor twee derde gedeelte gecomprimeerd, aan welk deel nog versch geronnen bloed stevig vast zat. De uterus contraheerde zich goed, toch volgde er eene nabloeding, die door injectie met verdunde azijn, en later met liquor ferri sesquichlorati en water tot staan gebracht werd. Intusschen traden weder lipothymiën, duizeligheid etc. op. De pols was nauwlijks meer voelbaar. Er werd een 2e transfusio gedaan. Onmiddelijk verbeterde zich de toestand der patiente, welke verbetering bleef aanhouden, zoodat zij geheel herstelde.

Uit dit geval blijkt, hoe weldadig de transfusio sanguinis werken kan. Ik kom bij de beschouwing over de therapie hierop nog terug.

IV.

In het »American Journal of Obstetrics" van Augustus 1869 publiceerde GOODELL 80 gevallen van inwendige bloeding tengevolge van loslating der normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap. Een daarvan observeerde hij zelf, de andere werden door hem uit de literatuur verzameld. Van deze laatste heb ik in mijne dissertatie eenige, zooals die in 't oorspronkelijk stuk beschreven waren, vermeld. De overigen zijn zoo kort en onvolledig medegedeeld, dat ik er verder niet over behoef uit te wijden. Geval van GOODELL.

Het geval dat GOODELL zelf observeerde, was het volgende:

Vr. M., 30 jaar, multipara, was 4 maal met behulp van den forceps verlost van een levend, voldragen kind. Den 3den Sept. 1866 viel patiente van een trap. Na den val klaagde zij over pijn in haar lever, zoodat ze niet op de rechterzijde slapen kon. Den 10den Sept. te 1 uur 's nachts werd zij wakker door krampen in den buik. Spoedig daarop de volgende symptomen: Bleek en angstig gelaat, kleine, frequente pols, koude extremiteiten, oprispingen gepaard met braken, diarrhoe, voortdurende krampachtige pijnen in het rechter hypochondrium, bij

regelmatige tusschenpoozen toenemende. De cervix was niet verstreken, het ostium gesloten. Het promontorium was gemakkelijk te bereiken, conjugata klein, het abdomen was gespannen, gaf bij percussie een tympanitischen toon; de uterus normaal van vorm. Het lijden werd gehouden voor koliek tengevolge van het eten van komkommers. Er werden pijnstillende middelen toegediend en mosterdpleisters op den buik gelegd. De pijn hield op, patiente sliep rustig tot 6 uur, toen dezelfde verschijnselen als boven vermeld weer terugkeerden. Patiente werd licht genarcotiseerd en een nauwkeuriger onderzoek ingesteld.

Het ostium was gesloten, de uterus was voortdurend gespannen, en hard, als bij tetanus uteri. Foetale harttonen waren niet aanwezig. Nogmaals werden pijnstillende en opwekkende middelen toegediend.

Te 10 uur v. m. ontlastte zich uit de vagina een kleine hoeveelheid bloederig serum, hetwelk regelmatig bleef uitvloeien. Er was een ontsluiting van ongeveer 2 cM., de vliezen waren nog niet gebroken en sterk gespannen.

8 uur 's n. m.: de vliezen braken, doordat patiente in bed ging opzitten. Tegelijkertijd begon ze te bloeden. In weinige oogenblikken was er voldoende ontsluiting om tot een forcipale extractie over te gaan. De uterus

en buikwand waren zoo slap geworden dat alle deelen van het kind waren te onderscheiden. Pat. werd genarcotiseerd. Het was niet mogelijk met den forceps het voorliggend hoofd te doen geboren worden.

Met behulp van perforatorium en stompen haak werd de foetus geëxtraheerd.

Na de extractie volgde een groote hoeveelheid bloed; onmiddelijk werd de placenta verwijderd.

De uterus contraheerde, niettegenstaande alle aangewende middelen, zich niet. Er had echter geen verdere bloeding plaats, daar patiente geheel uitgebloed was. Zij stierf 20 min. na de geboorte van het kind.

De placenta was groot, samengedrukt en aan de uteruszijde bedekt met bloedcoagula. De foetus was onvoldragen, ongeveer 9 maanden oud.

V.

Geval van Hegar en R. Maier. [1])

Hegar en Rud. Maier beschreven een geval van loslating van de normaal gelegen placenta, waarbij zij pathologische veranderingen in de placenta als oorzaak van deze aandoening beschouwden.

Vier weken vóór het einde der zwangerschap trad

---

[1]) Hegar und R. Maier. Beiträge zur Pathologie des Eies. 1869.

een bloeding op, schijnbaar veroorzaakt door een grooten schrik; hierop volgden zwakke weeën. Door het invoeren van een colpeurynter hielden bloeding en ook de weeën op. Den vierden dag na 't eerste optreden der bloeding werd een levende jongen geboren. Placenta volgde na een half uur met veel geronnen bloed. De beschrijving van de placenta is als volgt:

»Placenta normal gross. Art. u. V. umb. mit losem Gerinnsel durchweg gefüllt. Die Arterienstämme der Placenta sind aneurysmaartig erweitert, ihre Gefässhaut sclerotisch, die Intima theilweise verfettet. Placenta zeigt makroskopisch keine Veränderung als einige bis zu einem Zoll und darüber grosse hämorrhagische Heerde mit diffuser Infiltration in der Peripherie. Auffallend sind die Veränderungen der kleinen zu den Zotten hin und von denselben wegführenden feinen Gefässe. Dieselben zeigen zahlreiche ampulläre Ektasiën, theilweise vollkommen aneurysmatische Säcke. Wandungen verdünnt; Muskelcellen beträchtlich verfettet. Gefässe sind strotzend. Zerreissungen deutlich sichtbar, haben das Blut in das umgebende Decidualgewebe treten lassen. Dadurch entstand Compression der Arterienstämme mit nachfolgender Thrombenbildung ruckwärts bis zu den Nabelschnurgefässen und Trennung der foetalen von der mütterlichen Placenta."

VI.

1ste Geval van Hennig [1])

Hennig deelt een ziektegeval mede, waarbij hij een differentiaaldiagnose tusschen cholera en inwendige bloeding door loslating van de normaal gelegen placenta niet wist te maken. Vr. V., 42 jaar, multipara, ruim 6 maanden zwanger, verloor op een gegeven oogenblik het bewustzijn en klaagde, na weder bijgekomen te zijn, over hevige buikpijn, gepaard gaande met braken en diarrhoe. Haar gezicht was koud en bleek, de pols klein en weinig frequent. Bij het uitwendig onderzoek bleek dat de fundus uteri tot aan den ribbenboog stond. Kindsbewegingen waren niet waar te nemen. De frequentie van de foetale harttonen bedroeg 80. Inw. onderz. Het ost. ext. en int. liet den vinger door. Naast den schedel was links een handje te voelen. Gedurende 6 uur veranderde de toestand weinig. De pols was wat frequenter geworden, foetale harttonen waren toen niet meer te hooren. Na $^3/_4$ uur stierf de vrouw onder hevige krampen.

Onmiddelijk werd sectio caesarea gedaan. Het kind was dood. De vliezen waren niet gebroken. De placenta zwom geheel los in een groote bloedmassa, waarvan bij het leven der vrouw geen druppel door het ostium was

---

[1]) Hennig. Archiv für Gynaekologie. 1875.

gekomen. De lengte van de vrucht bedroeg 40 cM., het gewicht 1245 gram, het vruchtwater was helder.

VII.

2de Geval van Hennig.

In aansluiting aan het voorgaande lezen wij bij Hennig nog dit geval. Vr. R., 25 jaar, multipara, lijdende aan tuberculosis pulmonum. Voor 4 jaren was pat. bevallen van een gezonden nog levenden knaap. Daarop eenige malen abortus. Haar echtgenoot was gezond.

Bij den laatsten abortus had een hevige nabloeding plaats. Daarop bracht pat. weer een gezond kind ter wereld. 4 maanden na de geboorte van het laatste kind, in October 1874, menstrueerde zij voor het laatst. Februari 1875 werden door haar de eerste kindsbewegingen gevoeld. Dezelfde maand nog kreeg zij last van hevige hoestbuien, die tot de 1ste week van Maart aanhielden.

Den 5den Maart traden plotseling krampweeën met tetanisch karakter op. De uterus was vooral in de breedte uitgezet, hard, gespannen en zeer pijnlijk, de fundus stond 3 cM. boven den navel. Per vaginam ontlastte zich een weinig licht roodgekleurd vocht. Pat. was zeer bleek, pols klein en frequent. Na eenige uren werd een dood

kind geboren, hetwelk 22 cM. lang en 278 gram zwaar was.

De voorste uteruswand voelde door den buikwand heen hobbelig aan. Met de hand in den uterus gaande werd vóór rechts de rand van de placenta gevoeld; onder 't uitstroomen van donkerrood gekleurd oud bloed werd de placentarand losgemaakt en de placenta geheel verwijderd. Aan haar uteruszijde vertoonden zich oude deels weer georganiseerde bloedinfarkten, naar het midden toe een holte, die blijkbaar met den uterus slechts door gele, vertakte strengen samengehangen had. Dit waren utero-placentaire vaten.

VIII.

Geval van Netzel [1]).

Vr. N. N., 32 jaar, multipara, klaagde na het verrichten van een zwaren arbeid over pijn in den rug en bemerkte dat zij uit de vagina bloed verloor. Pat. kreeg een gevoel van groote zwakte en vertoonde neiging tot collabeeren. De huid was bleek en koud. Aanhoudende spanning van den buik hinderde pat. zeer. De uterus was uitgezet als bij een zwangere vrouw van 9 maanden, terwijl de zwangerschapsduur bij pat. nog niet zoo lang

---

[1]) W. Netzel. Centralblatt für Gynaekologie. 1877.

kon zijn. Vooral rechts boven puilde de uterus sterk uit. Foetale harttonen waren niet waar te nemen. Na verloop van eenige uren traden krachtige weeën op. De baring verliep normaal. Groote hoeveelheden bloedcoagula ontlastten zich na de geboorte van het kind. De uteruszijde van de placenta vertoonde twee verschillende gedeelten. Het centrale deel was plat en in elkaar gedrukt, het periphere daarentegen hoog daarboven uitstekend en ongelijkmatig van oppervlak. Het indrukken van het centrale deel was blijkbaar een gevolg van de bloeding tusschen dit deel en den uteruswand, het was nog met bloedcoagula bedekt. Het periphere gedeelte was met den uterus in verbinding gebleven. NETZEL geeft hiervan de volgende zonderlinge verklaring: Wegen der zahlreicheren Gefässlumina über der Mitte des Fruchtkuchens ist die Uterinwand hier weniger contractionsfähig und resistent als am Rande, wo dadurch der Blutung eine Grenze gesetzt wird. Voorts wijst NETZEL nog op het gevaar van een uterusruptuur door de sterke uterusuitzetting. In de werkelijkheid is deze echter nooit waargenomen en deze phantasie van NETZEL had dus gerust verzwegen mogen worden.

IX.

Vr. N. N., 26 jaar, primipara. Een gezonde vrouw, die nooit ziek is geweest. De bevalling werd tegen einde October verwacht. Een onderzoek begin September bracht niets buitengewoons aan 't licht. In den nacht van 27 op 28 Sept. werd pat. plotseling ongesteld. Hevige hoestbuien en misselijkheid, gepaard met braken, overvielen haar. 's Morgens was de toestand de volgende: Bleek gelaat, onrustige blik, frequente ademhaling, pols klein, frequentie ongeveer 160, temperatuur 37.2°. Buik hard en gespannen. Foetale harttonen afwezig. Uitwendig onderzoek leverde geen resultaten op. Geringe bloeding had plaats uit de vagina. Het hoofd van het kind was zichtbaar in de vulva. Diagnose: Loslating der normaal gelegen placenta. De doode foetus werd gemakkelijk met de forceps geëxtraheerd. De nageboorte, waaraan niets ontbrak, volgde onmiddelijk van zelf, alsook een groote hoeveelheid geronnen bloed. De uterus contraheerde zich niet. Een hevige bloeding trad weder op. De uterusholte werd met jodoformgaas getamponneerd. Inwendig werden excitantia gegeven. Pat. succombeerde na korten tijd.

Geval van Grapow.

De autopsie gaf geen verklaring van de oorzaak van

het loslaten der placenta. De nieren waren geheel normaal.

X.

Geval van Sänger [1]).

Vr. N. N., primipara. Een gezonde vrouw, die ook nooit te voren ziek is geweest. Ongeveer 9 weken vóór het vermoedelijk einde der zwangerschap kreeg pat. plotseling pijn in den buik, gepaard met braken. Spoedig daarop verloor zij het bewustzijn. Na verloop van eenige uren waren alle verschijnselen eener sterke anaemie aanwezig. Een bloedcoagulum ter grootte van een vuist had zich per vaginam ontlast.

24 uur later. Temperatuur 39°. Polsfrequentie 160. De uterus was zeer gespannen en gevoelig voor druk.

Er was een ontsluiting van 2 cM. De vliezen waren niet gebroken. Het hoofd van het kind stond onbewegelijk. De vliezen werden met een fijnen trocart aangestoken, langzaam vloeide het vruchtwater af. Een snelle volkomen ontsluiting volgde, en het hoofd werd tot op den bekkenbodem gedreven. Na 2 uur wachtens werd

[1]) Sänger: Centralblatt für Gynaekologie 1881.

de forceps geappliceerd en een gemacereerde foetus geëxtraheerd. Na 10 min. werd overgegaan tot de expressio placentae. De uterus contraheerde zich goed. Geene bloeding.

Het aspect dat de placenta aanbood, leerde dat $^9/_{10}$ gedeelte losgelaten had. Slechts een $1^1/_2$ cM. breede boogvormige zoom was tot het laatste toe met den uterus in verbinding gebleven. Er bestond een scherpe grens tusschen het losgelaten en het vastgebleven gedeelte. Het eerste nl. was tot op de helft van de oorspronkelijke dikte gecomprimeerd, terwijl het laatste er normaal uitzag.

XI.

Geval van Winter [1]).

Vr. N. N., 40 jaar, primipara, 8 maanden zwanger. Sedert 6 weken bestonden oedemen der benedenste extremiteiten, misselijkheid en hoofdpijn; 12 uur geleden kreeg pat. plotseling hevige pijnen in den buik en lenden, gepaard met geringe bloeding uit de vagina. Tegelijkertijd waren de kindsbewegingen opgehouden.

[1]) Winter: Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie, 1885, Bd. XI.

De abnorm hooge stand van den fundus uteri sprong onmiddelijk in het oog. De uterus was hard, kindsdeelen niet te palpeeren, kindsbewegingen en harttonen niet waar te nemen.

Pat. klaagde over aanhoudende pijn in abdomine, die met regelmatige tusschenpoozen exacerbeerde.

Het ostium externum was geopend, het ostium internum liet den vingertop niet door. Aan de benedenste extremiteiten, gezicht en handen waren matig sterke oedemen aanwezig. Over het geheele lichaam verspreid zag men petechiën van verschillende grootte, de huid was lichtgeel van kleur. De urine was helder, quantiteit gering, veel eiwit, geen cylinders. Hart en longen waren normaal. De bloeding uit de vagina werd tijdens de baring veel sterker, zoodat meermalen getamponneerd werd. Ongeveer 10 uur later was het ostium internum geopend en de sterk gespannen vruchtblaas te voelen. Toen er voldoende ontsluiting gekomen was, werd versie gedaan (bij het breken van de vliezen liep helder vruchtwater af), en een gemacereerde foetus geëxtraheerd. Na de extractie van het hoofd volgde een massa, deels vloeibaar, deels geronnen bloed.

De placenta werd na een half uur verwijderd. Deze was dun en in toto plat, uitgenomen een vingerbreede rand, die de halve peripherie innam en er normaal

uitzag. Het platte gedeelte was met bloedcoagula bedekt. De uterus contraheerde zich goed. Het puerperium verliep normaal. Nieuwe bloedingen traden niet op, ook niet aan huid en slijmvliezen. Het eiwit in de urine nam snel af, na 11 dagen waren slechts nog sporen aanwezig. Ook de oedemen waren veel verminderd.

XII

Vr. N. N., 26 jaar, secundipara, 8 maanden zwanger. 2e geval van WINTER [1]).
Deze vrouw was nooit (!) geheel gezond geweest, zag zeer bleek en klaagde over zwakte en hoofdpijnen. Reeds vóór hare zwangerschap bestonden oedemen aan de benedenste extremiteiten, gedurende dezelve kwamen er nog oedemen aan handen en gezicht bij; 24 uur geleden kreeg pat. terwijl zij haar huiselijken arbeid verrichtte, plotseling pijn in den buik, alsmede een gevoel van opzetting. Tegelijkertijd trad een matige bloeding uit de genitalia op.

Patiente was zeer bleek. Sterke oedemen aan de benedenste extremiteiten en het gezicht waren aanwezig.

---

[1]) WINTER. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. 1814. Bd. XI.

De urine was troebel, bevatte veel eiwit en cylinders van allerlei aard. Het quantum was gering. De uterus was veel grooter dan volgens den zwangerschapsduur was te verwachten, daarbij zeer hard. Kindsdeelen waren niet te palpeeren, foetale harttonen niet waar te nemen. Na de pijn, die pat. plotseling overviel, heeft zij geen kindsbewegingen meer gevoeld.

Sedert een paar uren bestonden er zwakke weeën. Door het geopend ostium internum was de strak gespannen vruchtblaas en een ballotteerend deel te voelen.

De partus verliep zeer langzaam; het was niet noodig dien te bespoedigen, daar de algemeene toestand der vrouw bevredigend was. Toen de vliezen braken liep een hoeveelheid vruchtwater van ongeveer 2 Liter af.

Het kind kwam spontaan, dood ter wereld. De placenta volgde bijna onmiddelijk zonder kunsthulp.

Uitgezonderd een smalle er normaal uitziende rand was de placenta zeer plat en bedekt met bloedcoagula. Het puerperium verliep zonder stoornissen. Oedemen en albuminurie bleven bestaan.

XIII.

3e geval van WINTER [1]).

Vr. N. N., primipara, was 7 maanden zwanger. Pat. was altijd gezond geweest. Voor 4 weken echter had zij steeds toenemende oedemen aan gezicht, handen en voeten gekregen. Den 18den Nov. 1884 werd pat. in een ziekenhuis opgenomen. Bij onderzoek bleek het volgende: De grootte van den uterus kwam volkomen overeen met den zwangerschapsduur. De foetale harttonen waren duidelijk te hooren in de linea alba, ook kindsbewegingen waren aanwezig. De urine was donker gekleurd, het quantum gering, bevatte veel eiwit, hyaline cylinders, detritus en vervette epitheliën.

2 dagen na de opname traden zonder bekende oorzaken bloedingen op uit de genitalia, spoedig gevolgd door hevige pijnen in de lenden en braken.

De fundus uteri was drie à vier vingerbreedten hooger gestegen, de uterus was zeer hard, kindsdeelen waren niet meer te voelen, foetale harttonen niet meer waar te nemen. Kindsbewegingen waren volgens pat. sedert de bloeding opgehouden. De hevige pijnen en bloeding hielden aan. De pols was klein en frequent.

---

[1]) WINTER. Zeitschrift für Geburtshülfte und Gynaekologie. 1884. Bd. XI.

Het cervicaalkanaal opende zich langzaam. De vruchtblaas was niet gespannen. Na verloop van 18 uren werd een doode foetus geboren.

Na de geboorte van het kind ontlastte zich een groote hoeveelheid vloeibaar en geronnen bloed uit de vagina.

De placenta werd door expressie verwijderd. De uterus contraheerde zich goed. Er volgde geen bloeding.

Het puerperium verliep normaal. Na eenige dagen waren de oedemen verdwenen. Ook albumen was niet meer in de urine aanwezig, toen patiente geheel gezond het ziekenhuis verliet.

XIV.

4e geval van WINTER [1]).

Vr. W., 27 jaar, primipara, werd 21 Febr. wegens eklampsie in de kliniek opgenomen. Ruim zeven maanden geleden had zij voor het laatst gemenstrueerd; patiente is vroeger altijd gezond geweest, had zich ook gedurende haar zwangerschap wel gevoeld, toen plotseling voor 2 dagen, gezichtsstoornissen, hevige hoofd-

[1]) WINTER. Zwei Medianschnitte durch Gebaerende. Berlijn, 1889.

pijnen en misselijkheid optraden. Nadat deze prodromaalverschijnselen 24 uur geduurd hadden, traden eklamptische aanvallen op, welke in korten tijd eenige malen zich herhaalden. Aan de benedenste etxremiteiten, gezicht, oogleden, bestonden matige oedemen. De urine was bruin gekleurd, zeer rijk aan eiwit, het quantum gering. De fundus uteri stond 3 vingers breed boven den navel, foetale harttonen zijn links van de linea alba duidelijk te hooren. Frequentie 128.

Inwendig onderzoek: De vagina was vrij wijd, de cervix niet verstreken, 1 cM. lang. Ostium externum en het cervikaal kanaal waren voor één vinger toegankelijk. De vliezen waren intact, men voelde een groot deel, zonder juist te kunnen zeggen wat het was. Van tijd tot tijd kon men, door de hand op het abdomen te leggen, duidelijk uteruscontracties waarnemen.

Patiente was buiten bewustzijn, reageerde op geen prikkel; in de kliniek werden nog 3 aanvallen van eklampsie waargenomen. Patiente werd genarcotiseerd en de narcose 10 uur lang voortgezet. Er traden geen aanvallen meer op. Zij kwam bij bewustzijn, urineerde spontaan, en viel daarop rustig in slaap. De pols was regelmatig, frequentie 70. Nu en dan kreeg zij zwakke weeën; de partus vorderde niet merkbaar.

Plotseling, na verloop van ongeveer 4 uren, hield pat.

op met respireeren, de pols bleef nog goed, langzamerhand werd deze zwakker en 10 minuten na het ophouden der respiratie stierf zij.

De uterus werd gedurende 36 uur in ijs geplaatst, en daarna in verschillende coupes verdeeld; daaruit bleek, dat de placenta voor 't grootste deel van den uteruswand losgelaten had, en wel voornamelijk met het centrale gedeelte. In het placentaweefsel had bloeding plaats gehad, terwijl zich tusschen placenta en uteruswand ook een groot bloedcoagulum had gevormd.

Nevenstaande afbeelding, die WINTER publiceerde, geeft hiervan een duidelijke voorstelling.

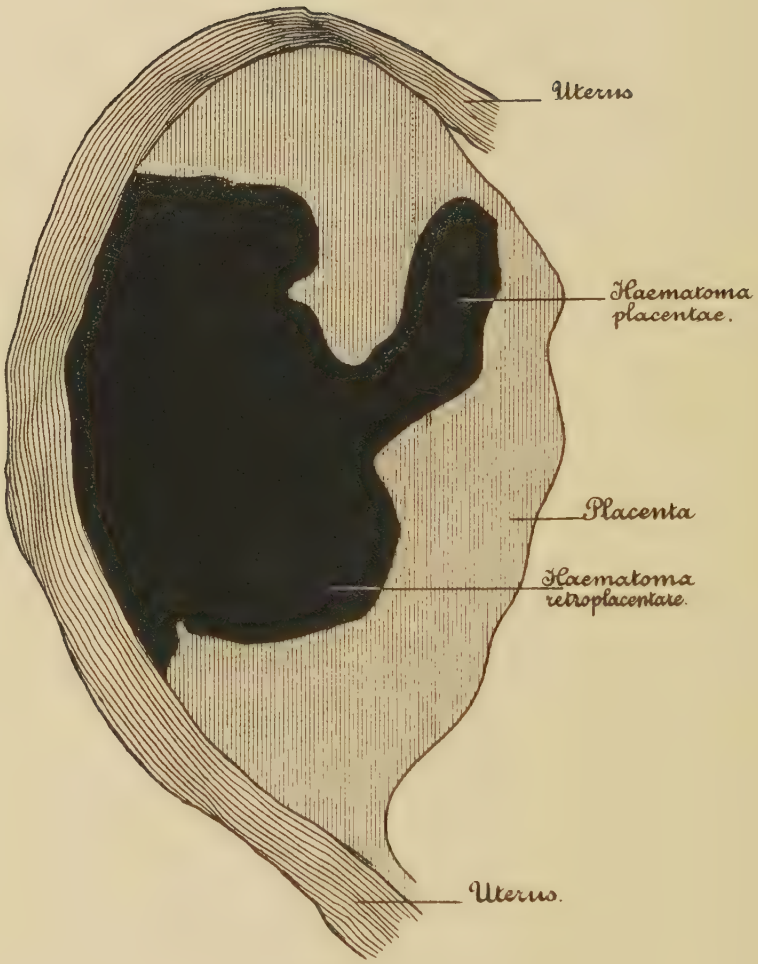
XV.

Geval v. Mme. HENRY [1]).

Vr. M., multipara, werd den 18^{den} Aug. 1886 te 2 uur in de Maternité te Parijs opgenomen. Patiente had te huis 8 eklamptische aanvallen in 24 uren tijdsverloop gehad.

Haar geheele lichaam was met bloed bezoedeld. Aan borst en hals kleefden bloedcoagula ten gevolge van de

[1]) Mme. HENRY. Annales de Gynécologie. Novembre 1891.


Uterus
Haematoma placentae.
Placenta
Haematoma retroplacentare.
Uterus.

aanwending van bloedzuigers. Reeds meer dan 12 uren bloedde patiente uit de genitalia.

Zij was zeer zwak en bleek, de pols was nauwelijks te voelen, frequentie 140, de temperatuur was 36.6°.

Het uitwendig onderzoek leerde dat het kind zich in lengteligging bevond met den rug naar links en het hoofd boven de symphysis. Foetale harttonen waren niet waar te nemen, weeën had patiente niet. Het cervicaalkanaal was geopend. De vliezen waren intact.

Daar Mme Henry den rand van de placenta meende te voelen, maakte zij de diagnose placenta praevia. De urine bevatte veel eiwit.

Aangezien patiente nog steeds bloed verloor, werden de vliezen gebroken; de bloeding hield toen op. Van tijd tot tijd werden warme vaginaalinjecties (48°) met boorwater gemaakt. Pat. werd voortdurend zwakker en bleeker, hoewel er geene uitwendige bloeding meer plaats had. Klaarblijkelijk bleef echter de bloeding inwendig voortgaan.

Het toedienen van excitantia baatte niets, patiente bleef buiten bewustzijn en stierf te 5 uur.

Autopsie: De placenta was geinsereerd links aan den fundus uteri, en voor een deel niet meer met den uterus samenhangend. Tusschen de vliezen en uteruswand had zich een groote hoeveelheid bloed opgehoopt.

XVI.

2e geval v. Mme. Henry.

Vr. H., werd den 12den April 1888 te 6 uur 's avonds in de Maternité te Parijs opgenomen. Sedert 10 uur 's morgens verloor zij bloed uit de vagina. De uterus was onregelmatig uitgezet. Mme. Henry diagnostiseerde een uterusruptuur. De uterus had een belangrijken omvang, was wel gespannen, maar niet hard. Om de bloeding te stelpen werden injecties met water van 48° gemaakt.

Kindsdeelen waren niet te voelen. Foetale harttonen niet waar te nemen. Het cervikaalkanaal was open en lang. De vliezen waren intact. De urine bevatte veel eiwit. Spoedig kreeg pat. weeën. Te 1 uur 45 m. 's morgens was er bijna volkomen ontsluiting; de vliezen braken en na eenige contracties was het kind geboren.

Het kind was voldragen, gemacereerd, woog 3080 gr.

De verwijdering van de placenta leverde geen bezwaren op. Aan de uteruszijde vond men bloedcoagula, 1030 gr. wegende. De kleur van de placenta was bleekrood. Geheel gezond heeft patiente het ziekenhuis verlaten.

XVII.

Vr. N. N., multipara, ongeveer 8 maanden zwanger. Vóór 24 uren plotseling duizelig in het hoofd en gevoelig in den buik geworden. Pat. begaf zich te bed. De conjunctiva en de overige slijmvliezen waren zeer bleek; de pols was klein, weinig gespannen en versneld. Het abdominaal onderzoek toonde, dat de buik enorm opgezet was; dat de zwelling vooral naar links uitpuilde en afhankelijk was van den uitgezetten uterus en dat de omvang van het abdomen 108 cM. bedroeg. Zeer beslist gaf de vrouw aan, dat eerst na gisteren de buik zoo sterk was gaan zwellen. De uterus was bij palpatie pijnlijk, zoodat een onderzoek naar de deelen van het kind zeer bemoeilijkt werd en dan ook geheel negatieve resultaten opleverde. Even negatief waren de uitkomsten der auscultatie. Bij het inwendig onderzoek werden een paar bloedstrepen aan het linnen opgemerkt, terwijl verzekerd werd dat zich het eerst vóór een uur een weinigje bloed had vertoond. Van een eigenlijke haemorrhagie was geen sprake; de ingevoerde vinger kwam terug hoogstens met een beetje bloederigen mucus ver-

Geval van A. Geyl [1]).

[1]) A. Geyl. Nederlandsch tijdschrift voor verloskunde en gynaekologie. 1890.

ontreinigd. De zeer weeke portio was nog niet geheel verstreken, het ostium gemakkelijk voor 2 vingers toegankelijk. De vruchtblaas stond slap, het zeer beweeglijke kinderhoofd lag voor den ingang. Diagnose: geheele of gedeeltelijke loslating der normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap. Sec. cornutum werd toegediend en afgewacht tot de algemeene toestand van pat. of de staat van het ostium uteri het wenschelijk maakten in te grijpen. Ruim een uur later was de portio geheel verstreken en het vrij dikrandige maar weeke ostium tot op de grootte van ongeveer een gulden verwijd. Versie met opvolgende extractie. De hand werd gemakkelijk in den uterus ingevoerd. Links opgaande kwam deze, na de vliezen voor een klein gedeelte van den baarmoederwand losgemaakt te hebben, in een groote holte, waarin naast een verbazende hoeveelheid zwarte bloedcoagula, ongeveer 1 $\frac{1}{2}$ à 2 liter, de geheele placenta vrij flotteerde. In korten tijd waren kind, benevens nageboorte en bloedcoagula naar buiten gebracht. Pat. was weinig aangegrepen, maar de uterus contraheerde zich niet. Compressie van de buikaorta. De bloeding hield op, de uterus contraheerde zich goed, echter niet bij voortduring. Bij 't ophouden der aorta compressie begon weder de bloeding en bleef de contractie weg. Tamponnade der uterusholte met sublimaatgaas. Onder

deze bewerking stierf pat^e. Zij was onder de handen van den medicus weggesprongen, schreeuwende, dat zij het zoo benauwd had en was een oogenblik daarna een lijk.

De grootte van het kind beantwoordde aan de verwachting; het was langer dan een dag dood geweest; over de geheele lichaamsoppervlakte was de epidermis los of verdwenen; het roode corium was sereus geinfiltreerd. Aan de bleekroode placenta, die rond en uiterst dun was, zag men nergens eenig infarkt; over haar geheele oppervlakte bevat zij dezelfde matte, bleekroode kleur; hier en daar vond men een zwart bloedcoagulum vastgehecht.

Verschijnselen van nephritis had patiente nooit vertoond. Tot op het intreden der bloeding had zij zich volkomen gezond gevoeld.

Geyl wijst bij de beschrijving van bovenstaand geval op de bijzonderheid van het slap zijn der vruchtblaas. Hij geeft daarvan de volgende verklaring: »Zoodra het benedenste gedeelte der vruchtholte afgesloten wordt van het bovenste, dan kan, wanneer de inhoud der baarmoeder onder zeer hooge spanning staat, toch het te palpeeren gedeelte der vruchtblaas aan weinig drukking bloot staan en slap neerhangen."

»Hoe onwaarschijnlijk een dergelijke genese in dit

geval ook is, geheel onmogelijk is zij niet. Wij hebben slechts aan te nemen, dat de uitgestorte bloedmassa (en deze was hier zeer aanzienlijk) 't vruchtwater ter zijde dringend, zich ergens vast tegen het kind aanlegt en derhalve met het aangrenzende gedeelte van het kind den stop vormt, die het benedenste gedeelte der eiholte afsluit van het bovenste. Maar zelfs wanneer deze afsluiting niet bestaat, behoeft mijns inziens de vruchtblaas niet altijd zoo sterk gespannen te staan. Wanneer de uterus zich op den prikkel van het uitgestorte bloed niet contraheert, volstrekt niet reageert en zich alleen maar laat uitrekken, dan is er geen enkele wet in de physica, die ons dwingt aan te nemen dat de inhoud der baarmoeder aan bijzondere hooge drukking zal blootgesteld zijn."

Wat de plotselinge dood der patiente betreft, is Geyl van meening dat deze door een embolus is veroorzaakt. »Verschijnselen van eene plotselinge verhooging der reeds bestaande anaemie waren afwezig. Noch vermeerderde bloeding, noch klachten over duizeligheid, geen spoor van krampen; evenmin was de pols na den partus nog zwakker geworden, dan hij te voren was. Juist hier, waar zoo lang van te voren de placenta losgelaten had zullen de uterusvaten op de aanhechtingsplaats van dit orgaan wel allen van thrombi voorzien zijn geweest. En

het invoeren van sublimaatgaas, naast de overige aan den uterus verrichte manipulaties (massage enz.) zal voldoende geweest zijn om een thrombus los te maken."

XVIII.

Geval van Häberlin [1]).

Vr. N. N., 36 jaar, multipara. Alle kinderen (nl. zes) van patiente waren jong gestorven. Januari 1889 abortus. Einde Juli trad de laatste normale menstruatie op; einde Augustus was die slechts zeer gering. Van af Mei had patiente een voortdurende gewichtsafname opgemerkt: (11 Mei 66.7; 15 Juni 63; 4 Juli 60.8; 25 Aug. 59.7; 2 Sept. 59.5; 17 October 59; 11 Dec. 58; 15 Januari 57.5 Kg.). Daarbij bestond beven van de handen en zwakte in de beenen en het gevoel van een brok in de keel. Bij de geringste inspanning hartkloppingen; veel last van braken. De maanden Juli en Augustus bracht patiente in Norderney door. Het braken, de zwakte in de beenen en het brok in de keel verdwenen aldaar; alleen de hartkloppingen werden erger. Bij haar terugkeer naar huis bemerkte pat. dat hare oogen uitpuilden en dat de schildklier gezwollen was.

---

[1]) Häberlin. Centralblatt für Gynaekologie. 1891.

Morbus Basedowii werd door den geraadpleegden arts geconstateerd. Exophthalmus was zeer duidelijk aanwezig, polsfrequentie 120. Het symptoom van v. GRAEFE was er niet. Van October tot Januari had pat. veel last van braken en neusbloedingen. De omtrek van den hals was 21 Oct. 36 cM. en steeg in korten tijd tot op 37 cM. Midden Februari 1890 had pat. het ongeluk te vallen. Spoedig daarop geringe bloeding per vaginam, die door bedrust ophield. 2 Maart trad zonder eenige bekende oorzaak een zeer hevige bloeding per vaginam op. Bij gesloten ostium externum werd de vagina met jodoformgaas getamponneerd. Pat. werd naar een ziekenhuis overgebracht. De toestand was de volgende: Het gelaat was zeer bleek en vertrokken; er bestond sterke protrusio bulbi. De pols was regelmatig, vrij resistent, frequentie 120—140.

Beven van de extremiteiten was niet aanwezig, evenmin als het symptoom van v. GRAEFE. De hartdofheid was niet vergroot, de harttonen luid. Over het abdomen hoorde men overal een duidelijk arteriegeruisch, isochroon met de moederlijke harttonen.

De uterus reikte tot 3—4 vingers breed boven den navel. Het uitwendig onderzoek was moeilijk. Links vond men kleine deelen, pat. had daar voor korten tijd nog kindsbewegingen gevoeld. Foetale harttonen waren

op het oogenblik niet waar te nemen, niet lang geleden echter nog aanwezig. Het inwendig onderzoek werd voorloopig uitgesteld. Pat. was onrustig en braakte alles wat zij gebruikte uit. Van tijd tot tijd traden weeachtige pijnen op. De blaas werd met den katheter geledigd ; de urine was helder, bevatte geen eiwit.

Diagnose: Graviditeit van 8 maanden. Doode vrucht. Loslating van de normaal gelegen placenta of placenta praviae.

Morbus Basedowii.

Therapie opium.

8 Maart. De tampon werd dagelijks vernieuwd. Het ostium liet op genoemden datum 2 vingers door.

Geen placenta praevia. Pat. kreeg snel op elkaar volgende weeën.

9 Maart, 1 uur 's morgens. Niettegenstaande den tampon verloor pat. bloed. De tampon werd verwijderd en in de vagina bloedcoagula en zwart vloeibaar bloed gevonden. Er was volkomen ontsluiting.

Pat. werd licht genarcotiseerd en op de linker zijde gelegd. Met de rechter hand in den uterus gaande, voelde de operateur het eerst de geheel los geraakte placenta ; deze naar rechts drukkende (waardoor er veel donker bloed uitstroomde), gelukte het gemakkelijk een voetje te pakken. De daarop volgende extractie leverde

geen enkel bezwaar op. Na 10 min. werd door lichten druk van buiten uit op den uterus de placenta verwijderd. De uterus contraheerde zich goed. Geene bloeding. De vliezen ontbraken voor 't grootste gedeelte. De uterusholte werd met $^1/_2$ $^0/_{00}$ sublimaat uitgespoeld.

Het onderzoek van den dooden foetus leerde, dat hij ongeveer 8 maanden oud, en lues geheel uit te sluiten was. De placenta bevatte witte infarcten en bloedextravasaten. Het kraambed verliep normaal. Op den 4^{den} dag kwamen met de lochien eenige stukken eivlies mede. De hoogste temperatuur was 38°. De polsfrequentie nam steeds in frequentie af. Op den 21sten Maart bedroeg deze 102. Ook de exophthalmus werd minder.

15 April. Algemeene toestand zeer goed. Uitstekende eetlust, weinig last van hartkloppingen, polsfrequentie 120. Omtrek van den hals bedroeg 33 cM. De struma was bijna geheel verdwenen, ook de exophthalmus was voor een groot deel teruggegaan.

Kort resumeerende hebben wij dus: In Augustus had conceptie plaats. (De laatste normale menstruatie was einde Juli; in 't begin van Maart bevond pat. zich in het begin van de 8ste zwangerschapsmaand, zooals ook de doode foetus bewees). Van dien tijd af traden de symptomen van Morbus Basedowii, hartkloppingen, exopthalmus, struma etc. op den voorgrond. Deze namen

in den loop van de zwangerschap aan intensiteit toe, om na de baring weer spoedig af te nemen. Het is duidelijk, dat de graviditeit invloed had op den Morbus Basedowii. Wij kunnen echter ook een inwerking van den Morbus Basedowii op de graviditeit aannemen. De neiging tot bloedingen bij Morbus Basedowii is bekend. Daaruit verklaren zich de hevige neusbloedingen en vroegtijdige onderbreking van de zwangerschap. In de anamnese vinden wij wel, dat de vrouw gevallen is, en daarop een lichte bloeding gehad heeft, wij behoeven daar echter geen groote beteekenis aan te hechten, want bij bedrust had deze geringe bloeding geheel opgehouden.

3 weken later trad dan plotseling zonder uitwendige oorzaak een hevige bloeding op; Lues en Morbus Brightii waren hier uitgesloten; ook placenta praevia was niet gevonden. De Morbus Basedowii was dus hier de oorzaak van de bloeding en de loslating van de normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap.

XIX.

Geval van Maygrier [1]).

Vr. B., 34 jaar, multipara. De eerste zwangerschap was normaal verloopen. Daarna volgde een abortus, waarbij pat. veel bloed verloor. De 3e zwangerschap verliep weder normaal. De gezondheidstoestand van pat. was goed. Zij menstrueerde geregeld, had echter veel last van fluor albus.

Einde Sept. 1891 heeft pat. voor 't laatst gemenstrueerd. 30 Mei 1892 werd zij in een ziekenhuis opgenomen, daar zij zich ziek gevoelde; de oorzaak van dit onwel worden schreef zij toe aan een te lange wandeling.

Behoudens wat hoofdpijn en een weinig oedemen der benedenste extremiteiten gedurende de laatste weken, was de bestaande zwangerschap normaal verloopen. Albuminurie bestond er niet. Foetale harttonen waren duidelijk waar te nemen. Het kind lag in lengteligging met het hoofd boven de symphysis.

Den 6den Juni kreeg pat. een hevige bloeding, terwijl zij, van een bidet gebruik makende, daarop schrylings was gaan zitten. Pat. werd te bed gebracht; zij bleef voortdurend bloed verliezen, terwijl convulsies in ge-

[1]) Maygrier. Répertoire universelle d'obstétrique et de Gynécologie. 1892.

zicht en armen optraden. Tot een onmiddelijke tamponnade van de vagina werd overgegaan. Pat. had het bewustzijn verloren, de lippen waren zeer bleek, koud zweet bedekte haar gezicht, de pols was bijna niet te voelen.

Foetale harttonen waren niet waar te nemen. Daar de bloeding niet stond werd de eerste tampon verwijderd en opnieuw getamponneerd. Pat. bleef buiten bewustzijn, de temperatuur daalde tot 33°; het toedienen van excitantia subcutaan mocht niets baten, te 3 uur 45 min. stierf zij.

Bij de autopsie bleek het volgende: De uterus had een onregelmatigen ovoiden vorm, de grootste lengte bedroeg 29 c.M., de grootste breedte 22 c.M. Het gewicht bedroeg 5.07 KG. Aan de buitenvlakte bestonden geen laesies. De cervix liet den vinger niet door. Schedelligging, a. l. a. De placenta was aan de achterzijde van den uterus 10 cM. boven de cervix gelegen. Tusschen de vliezen en uteruswand juist beneden de placenta vond men een bloedcoagulum ter grootte van een vuist. Een scheur was nergens in den uterus te bespeuren. Aan den onderrand der placenta zag men, in verbinding met genoemd bloedcoagulum, een zwarte streep die aanduidde, dat daar de placenta over een zeer kleine uitgestrektheid had losgelaten. Van daar uit was de

doodelijke bloeding blijkbaar ontstaan. Overigens leverde de autopsie niets abnormaals op.

XX.

Geval van VARNIER. [1])

Vr. S., 20 jaar, primipara, was den 22sten Februari 1891 in het Hôpital Baudelocque te Parijs opgenomen. De laatste menstruatie had plaats gehad den 25sten Juni 1890. In de laatste maanden van hare zwangerschap had zij last van neusbloedingen.

Bij de komst van pat. op de kliniek droeg haar hemd sporen van hevige bloeding. Zij scheen inderdaad een groote hoeveelheid bloed te hebben verloren, haar gezicht was zeer bleek.

De urine bevatte een vrij groote hoeveelheid albumen. De benedenste extremiteiten waren licht oedemateus. De uterus was naar rechts afgeweken en hard. De vruchtblaas was vrij sterk gespannen.

Foetale harttonen waren niet waar te nemen. Er was een ontsluiting ter grootte van een gulden. Geen placenta praevia.

---

[1]) DUMARCET. Du décollement prématuré du placenta normalement inséré. Paris 1892.

De vliezen werden gebroken, de bloeding hield onmiddelijk op, het kind werd te 12 uur 's morgens geboren.

De foetus was dood, woog 1420 gram en was 40 cM. lang.

Na de geboorte van het hoofd ontlastte zich een vrij belangrijke hoeveelheid donker bloed. Toen het kind geheel geboren was, werden nog 150 gr. bloedcoagula uitgestooten.

De placenta woog 270 gr., de vliezen waren compleet.

De uteruszijde van de placenta vertoonde 2 indruksels, waarschijnlijk de plaats van de bloedcoagula die na den foetus werden uitgestooten. Op de doorsnede zag men 2 haarden van een reeds oude bloeding, respective ter grootte van een hazel- en okkernoot. Ook versche haarden werden gevonden, kenbaar aan een donkere kleuring van hun oppervlakte, en een meerdere broosheid van het placentairweefsel daar ter plaatse. Aan de peripherie van de placenta werden geatrophieerde lobben gevonden. Het puerperium verliep normaal.

6 Maart verliet pat. gezond de kliniek. Albumen was niet meer in de urine aanwezig.

XXI.

1e Geval uit het Hôpital Baudelocque [1]).

Vr. C., 25 jaar, secundipara, werd den 1sten Juli 1891 in het hôpital Baudelocque opgenomen.

De eerste maal was pat. verlost van een dooden foetus, die ongeveer 6½ maand oud was. Een bloeding had reeds bij deze baring plaats gehad.

Zij was nu 6½ à 7 maanden zwanger.

De zwangerschap verliep normaal, wat hoofdpijn en oedemen der benedenste extremiteiten niet medegerekend.

Daar zij zich reeds eenige dagen in den buik niet wel gevoelde, ging patiente naar het ziekenhuis Beaujon om zich te laten onderzoeken. Het onderzoek gaf aanleiding tot een bloeding, waarvoor zij ongeveer 2 uur te bed lag. Een tweede onderzoek deed weer een bloeding ontstaan, waarop men pat. in een rijtuig naar het hôpital Baudelocque transporteerde.

Onderweg verloor zij een groote hoeveelheid bloed. Zeer anaemisch werd de vrouw in de kliniek opgenomen. Bij onderzoek vond men het volgende:

De uterus stond 3 à 4 vingers boven den navel, was voortdurend sterk gespannen, hard van consistentie.

---

[1]) Dumarcet. Du décollement prématuré du placenta normalement inséré. Paris 1892.

Elke minuut had een contractie plaats. De hardheid van den uterus werd daardoor nog grooter. De auscultatie leverde geen resultaten op. In de vagina bevonden zich bloedcoagula; nog steeds verloor pat. bloed. De cervix was hard, lang en ter nauwernood voor een vinger toegankelijk; het onderste segment was sterk gespannen en bombeerde in de vagina. Diagnose: placenta praevia.

De vliezen, die sterk gespannen waren, werden gebroken. Er liep, door het aanwezige bloed in de vagina, rood gekleurd vruchtwater af.

Na de perforatie van de vochtblaas kwam de schedel van het kind tegen het ostium internum te staan; de bloeding hield op.

Bij een nauwkeurig onderzoek van pat. bleek, dat de benedenste extremiteiten in geringe mate oedemateus waren. De urine bevatte een groote hoeveelheid eiwit. Daar pat. na eenigen tijd weer begon te bloeden werd een ballon van TARNIER ingebracht om de cervix af te sluiten en de dilatatie er van te bevorderen.

Door deze kunstbewerking verloor patiente 100 à 150 gr. bloed.

Na een paar uur begon pat. opnieuw te bloeden. De ballon werd verwijderd en tot een zeer warme vaginaal-injectie overgegaan. De bloeding stond.

3 uur later, ongeveer 6 uur 's avonds, was de temperatuur 37.2°. Pat. werd voortdurend zwakker.

10 uur 's avonds: De temperatuur was 35.8° en de polsfrequentie 140. Bloed had de vrouw niet meer verloren.

De baring vorderde voortdurend. Te 10 uur 40 min. werd spontaan een blijkbaar reeds eenige uren doode foetus geboren, 1030 gr. zwaar. Op hetzelfde oogenblik en kort daarna ontlastte zich uit de vagina een vrij groote hoeveelheid zwart bloed en bloedcoagula.

De fundus uteri stond nog 2 vingers boven den navel, pat. was bleek en koud.

De placenta lag reeds in de vagina en werd zonder moeite verwijderd. Na de verwijdering werd nog 640 gr. bloed uit den uterus gedrukt.

De placenta bevatte oude haemorrhagische haarden. De uterus contraheerde zich niet, druppelsgewijze vloeide nog steeds bloed uit de vagina.

Een zeer warme intra-uterine-irrigatie werd verricht.

De toestand der pat. werd voortdurend ernstiger, en niettegenstaande alle pogingen, tot haar behoud aangewend, stierf zij te 1 uur 's nachts.

XXII.

2e Geval uit het Hôpital Baudelocque [1])

Vr. P., 32 jaar, multipara, werd den 23sten Februari 1892 te 9 uur 's avonds in het hôpital Baudelocque opgenomen.

Pat. was voor de 7de maal zwanger; 5-maal had zij een dooden, gemacereerden, onvoldragen foetus gebaard, de 2de maal alleen een levend voldragen kind. De laatste menstruatie had zij van 12 tot 20 Sept. 1891. Tegen 1 uur 's namiddags voelde pat. een hevige pijn in den buik en verloor tegelijkertijd een groote hoeveelheid bloed. Tot hare komst te 9 uur in de kliniek bloedde zij voortdurend door, aldaar werden zeer warme vaginaal-injecties geappliceerd, waarop de bloeding tot staan kwam.

De urine bevatte een groote hoeveelheid albumen. Oedemen waren niet aanwezig. De uterus was hard.

24 Febr. 10 uur 20 min. De cervix was verstreken, het ostium liet den vingertop door, de vruchtblaas was voortdurend sterk gespannen.

Te 3 uur 's namiddags werden de vliezen gebroken, daar pat. veel bloed verloor; er vloeide een weinig

---

[1]) Dumarcet. Du décollement prématuré du placenta normalement inséré. Paris 1892.

bloederig vruchtwater af. De weeën werden hoe langer hoe frequenter en te 3 uur 25 min. werd een doode foetus geboren, 520 gr. wegende.

15 min. na de geboorte van den foetus dreven twee krachtige uteruscontracties een groot bloedcoagulum uit.

Met geringen druk werd de placenta en nog een groote hoeveelheid bloedcoagula van een gewicht van 560 gr. verwijderd.

De placenta vertoonde op doorsnede haemorrhagische haarden, één daarvan reikte met eene opening tot 't oppervlak dat naar den uterus gekeerd was.

Na de verlossing verminderde het eiwit in de urine. Den 1sten Maart was geen spoor meer aanwezig.

XXIII.

3e Geval uit het Hôpital Baudelocque [1]).

Vr. G., multipara, werd 1 Maart 1892 in het hôpital Baudelocque opgenomen. Zij baarde reeds 5 kinderen, waarvan de 2 eersten bij de geboorte levend en voldragen waren; de 3 laatsten werden allen dood geboren.

Pat. was ongeveer $6^1/_2$ maand zwanger. Aan de

[1]) Dumarcet. Du décollement prématuré du placenta normalement inséré. Paris 1892.

benedenste extremiteiten bestonden sterke oedemen. In de laatste maanden van haar zwangerschap waren neusbloedingen opgetreden.

De urine bevatte 4 gr. albumen per Liter. Pat. had hare toevlucht in de kliniek gezocht omdat zij hevige pijnen in abdomine had. Zij bloedde niet. Het abdomen was buitengewoon gevoelig. De uterus was hard; het uitwendig onderzoek gaf verder geen resultaat. De cervix was lang en hard.

Met den vingertop door de cervix gaande, voelde men de strak gespannen vochtblaas; kindsdeelen waren niet te bereiken. Er werd gedacht aan een retroplacentaire bloeding.

Den 2^{en} Maart was de hardheid van den uterus voor een deel verdwenen; pat. verloor geen bloed, de temperatuur en pols waren normaal.

De partus schreed langzaam voort.

Den 3^{en} Maart was, dank zij het melkdiëet, dat de vrouw had gevolgd, de hoeveelheid eiwit slechts 750 mgr. per Liter.

4 Mei 8$^1/_2$ uur 's morgens was de ontsluiting volkomen. Schouderligging.

De vliezen braken spontaan en er vloeide bruin vruchtwater af. Daar het kind dood was, werd er embryotomie gedaan. De foetus was gemacereerd en woog 2300 gr.

Een kwartier daarna werd de placenta spontaan uitgedreven, deze woog 450 gr. Achteraan volgde een massa oude bloedcoagula, wegende 550 gr.

Op de plaats waar de bloeding had plaats gehad, was de placenta samengedrukt.

Op doorsnede zijn talrijke versche en oude haemorrhagische haarden waar te nemen.

De uteruszijde van de placenta vertoonde verscheidene openingen, die tot de pas ontstaan zijnde haemorrhagische haarden voerden.

XXIV.

Geval van Rosenberg.[1])

Vr. A., 24 jaar, secundipara. Tijdens hare eerste zwangerschap was bij deze vrouw een vergrooting van de glandula thyreoidea geconstateerd. Deze was teruggegaan na het speenen van haar eerste kind, toen dit 4 maanden oud was. Nu, bij de tweede graviditeit, was de schildklier weder vergroot. Ook bestond een lichte graad van exophthalmus. Pat. was zeer zenuwachtig. Hart en nieren waren normaal.

[1]) Rosenberg. American Journal of Obstetrics. Februari 1893.

Moeder, zuster, en nog andere bloedverwanten van patiente waren ook lijdende aan Morbus Basedowii.

De diagnose: Morbus Basedowii kon met voldoende zekerheid gesteld worden.

Toen patiente in de laatste maand van hare graviditeit was gekomen, kreeg zij op een dag zonder bekende oorzaak een bloeding uit de vagina.

In korten tijd was zij zeer bleek, de pols frequent en klein. Het abdomen was week, voornamelijk op de linkerzijde, waar zich een ronde uitpuilende plaats vertoonde. Weeën had pat. niet. Foetale harttonen waren zwak en onregelmatig.

Het kind was in lengteligging; de schedel bevond zich boven de symphysis. De cervix liet den vinger door; de schedel van het kind was te bereiken.

Diagnose: loslating van de normaal gelegen placenta.

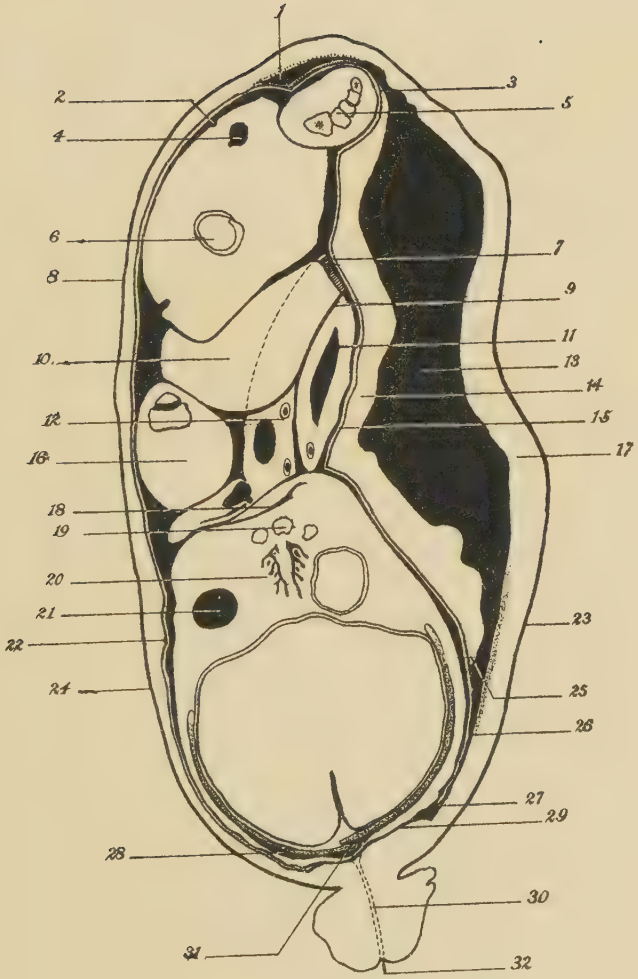
Op de hierboven genoemde uitpuilende plaats, waar men den zetel van de placenta vermoedde, werd een ijszak gelegd. Spoedig hierop volgden krachtige uterus-contracties. De bloeding hield op. Met geregelde tusschenpoozen van 10 à 15 min. traden er weeën op. Gedurende 12 uren schreed de baring op normale wijze langzaam voort, toen werden de weeën zwakker en minder frequent; pat. gevoelde zich zeer vermoeid.

Door een kleine dosis morphine viel zij gedurende een paar uur in een rustigen slaap. Nog een uur of tien verliep de partus normaal verder, toen plotseling weder een nieuwe bloeding optrad. Middelerwijl was er bijna volkomen ontsluiting gekomen; onrustbarende teekenen van groote anaemie maakten het termineeren van den partus noodig.

Het kind leefde, maar was asphyctisch. De uterus contraheerde zich niet, een hevige bloeding was daarvan het gevolg. De placenta werd zonder moeite door geringen druk van buiten uit verwijderd. Na het appliceeren van heete uterus-douches, en onder voortdurende massage contraheerde zich de uterus en hield de bloeding op.

Pat. is langzaam hersteld. De placenta was voor een deel samengedrukt. Dit gedeelte ter grootte van een hand, aan de onderzijde grenzende, was bedekt met vastzittende bloedcoagula.

Als waarschijnlijke oorzaak van de loslating van de normaal gelegen placenta in bovengenoemd geval neemt Rosenberg aan: de Morbus Basedowii, waaraan pat. leed.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

1. Bovenste uiteinde van het bloedcoagulum vliezen en uteruswand van elkaar scheidende.
2. Anus.
3. Bovenrand van de placenta.
4. Rectum.
5. Doorsnede van den linkervoet.
6. Doorsnede van het rechter heupgewricht.
7. Plaats van insertie van de navelstreng aan de placenta.
8. Voorste uteruswand.
9. Navel.
10. Rechter zijwand van het abdomen.
11. Uiteinde van de navelstreng bij den navel.
12. Uiteinde van de navelstreng bij de placenta.
13. Retro-placentair haematoom.
14. Losgelaten placenta.
15. Foetaal oppervlak van de placenta.
16. Doorsnede van den rechterarm, dicht bij den elleboog.
17. Achterste uteruswand.
18. Mond.
19. Bovenste snijtanden.
20. Neus.
21. Rechteroog.
22. Vliezen.

23 en 24. Peritoneum grens.

25. Benedenrand van de placenta.
26. Beneden uiteinde van het bloedcoagulum, vliezen en uteruswand van elkaar scheidende.
27. Plaats, waar de vliezen gebroken zijn.
28. Caput succedaneum.
29. Ostium internum.
30. Cervix.
31. Pijlnaad.
32. Ostium externum.

XXV.

Geval van Pinard en Varnier. [1])

In Mei 1890 werd in het hôpital Baudelocque een uterus gebracht van een multipara, (6 maanden zwanger) die plotseling een hevige bloeding gekregen had en bijna geheel bloedloos in het ziekenhuis Beaujon gebracht was. De foetus was reeds dood bij de aankomst van de vrouw. De diagnose: placenta praevia werd gemaakt, de vliezen werden gebroken en de vagina getamponneerd. Eenige oogenblikken daarna stierf patiente.

Den uterus, die van buiten niets abnormaals vertoonde, liet men gedurende 24 uren bevriezen, en daarna werd hij in sagittale richting doorgezaagd.

De nevenstaande plaat stelt voor de rechterhelft van de coupe.

De grootste hoogte van den uterus bedroeg 23 cM. Zijne grootste afmeting van voren naar achteren, over het midden gemeten, is 11.5 cM. De foetus, waarvan de rug naar links lag, was door de coupe aldus getroffen: Het hoofd was in een schuine richting doorgesneden, en wel zoodanig, dat aan de achterzijde (men stelle

---

[1]) Pinard et Varnier. Études d'anatomie obstétricale normale et pathologique. Paris 1892.

zich den uterus op zijn plaats in abdomine voor) de snede dichter bij het achterhoofd liep dan aan de voorzijde (2.3 cM. voor den linker tragus, 3 cM. voor den rechter tragus); de snede liep in vertikale richting van den mond tot 't midden van den pijlnaad, 5 cM. voor de kleine fontanel; men ziet op de doorsnede de cavitas buccalis, de incisivi superiores, het septum nasale; het linker oog is middendoor gezaagd, terwijl de zaag het rechter niet getroffen heeft, maar er achter langs gegaan is. Van beneden naar boven ziet men voorts:

den rechter arm, den rechter zijwand van het abdomen, het rechter heupgewricht, het rectum, den anus, en de linker voet. De verschillende deelen zijn ad maximum tegen elkander en tegen den uteruswand gedrongen. De linker voet heeft daardoor een kuil in de dij gevormd, nergens tusschen de verschillende deelen van den foetus, of tusschen foetus en uteruswand bleef er ruimte over. Het hoofd lag vast tegen het onderste uterussegment aan, en maakte elke communicatie tusschen uterusholte en vagina onmogelijk.

Verder ziet men dat de foetus slechts weinig meer dan de voorste helft van de uterusholte innam. De achterste helft is, uitgezonderd die van het onderste uterussegment, gevuld door de losgelaten placenta en door een enorm groot retro-placentair haematoom. De

placenta, die aan den achtersten uteruswand geïnsereerd was, ongeveer 6 cM. boven het ostium internum, was door dit haematoom van hare insertieplaats geheel gescheiden.

De lengte van de placenta bedroeg 16.4 cM., de dikte variëerde tusschen 8 mM. en 1.8 cM.; de foetale zijde lag vlak tegen de verschillende deelen van den foetus aan, de uteruszijde tegen het bloedcoagulum, dat in het midden ongeveer 3.5 cM. dik was en naar beide uiteinden smal uitliep. Het bovenste uiteinde strekte zich verder uit dan den bovenrand der placenta; over een lengte van 3 cM. had het bloed ook vliezen en uteruswand van elkander gedrongen. Het benedeneinde van het bloedcoagulum strekte zich uit voorbij het cervikaalkanaal. Langs dezen weg was het bloed naar beneden gekomen. In de vruchtblaas bevond zich geen bloed. De dikte van den uteruswand was het grootst aan de achterzijde, varieerende van 8 mM. tot 1.2 cM. Bij het ostium internum slechts 5 mM. De voorwand van den uterus was veel dunner, kleinste dikte 3 mM., grootste 4 mM.

De navelstreng zien wij op 2 plaatsen overlangs doorgesneden en wel (van voren naar achteren rekenende) het eerst vlak bij hare insertie aan de placenta, de 2e maal dicht bij de aanhechtingsplaats aan het abdomen

van den foetus. De navel van het kind en de placentair insertie van de navelstreng liggen tegen elkander aan. Dit feit alleen maakte dat men als oorzaak van de loslating der placenta kon denken aan kortheid van de navelstreng.

Een serie van andere coupes bewezen, dat werkelijk de navelstreng slechts 35 cM. lang was, terwijl een omstrengeling van 21 cM. lengte om den hals van den foetus aanwezig was.

De kortheid van de navelstreng was hier zonder twijfel de oorzaak van de loslating van de normaal gelegen placenta geweest.

XXVI.

Geval uit Leidsche kliniek.

Vr. de V., 36 jaar, 7 maanden zwanger, en wel voor de 7e maal. De vroegere verlossingen waren spontaan verloopen. Den 2^{en} Juni omstreeks 4 uur, bemerkte pat. dat zij veel bloed uit de vagina verloor, zonder dat zij weeën had. Te 3 uur vond Dr. Doorman den volgenden toestand:

Anaemische vrouw, met kleinen, frequenten, weeken pols, apathisch, doch compos mentis. Pat. had eenige

malen gebraakt. Zij zeide sterren voor de oogen te zien, en was volgens de omgeving sedert heden ochtend zeer bleek geworden. De lakens en het hemd droegen de sporen van een hevige haemorrhagie. Voortdurend liep er donker gekleurd bloed uit de vagina.

De buik was voor een graviditeit van 7 maanden sterk uitgezet. De fundus stond ruim een handbreed boven den navel. De uterus voelde aan als een gespannen, elastischen, fluctueerenden tumor; bij tusschenpoozen waren rechts van de linea alba kindsdeelen te voelen. Pat. accuseerde pijn in de streek van het linker lig. rotundum. Foetale harttonen waren niet waar te nemen.

Inwendig onderzoek: de portio bestond nog, de cervix was nog niet verstreken. Het ostium externum en internum waren beide gemakkelijk voor een vinger toegankelijk. De vruchtblaas was gespannen, hoogop werden kindsdeelen gevoeld, zonder dat uit te maken was, welke deze waren. De vrouw werd op het dwarsbed gelegd en de vagina getamponneerd. Horizontale rugligging werd aanbevolen. Campher subcutaan en brandewijn intern aangewend. Polsfrequentie 104.

Diagnose: Inwendige bloeding tengevolge van loslating van de normaal gelegen placenta. De algemeene toestand was ongeveer dezelfde gebleven, toen pat. te 7 uur 's namiddags in de kliniek werd opgenomen en op de ver-

loskamer gebracht. Nu bleek, dat de fundus uteri sedert het laatste onderzoek nog hooger was gestegen. De rechter hoorn reikte het hoogste en stond tot aan den ribbenboog. Weeën had pat. niet gehad. Alleen klaagde zij over pijn in de lendenstreek. Bloeding naar buiten had alleen bij het overbrengen van de baar naar het bed in geringe mate plaats. De linker uterushoorn steeg eveneens tot aan den ribbenboog.

8 uur 's namiddags. Temperatuur 35.4. Polsfrequentie 110. Pat. braakte nu en dan. Een kleine tampon werd vóór den eersten in de vagina gebracht. Geene bloeding naar buiten. Nu en dan traden weeachtige pijnen op.

10 uur 's namiddags. De pols was zeer week en zeer klein; frequentie 116. Campherinjectie werd toegediend.

10 uur 30 min. 's namiddags. Pols bleef zeer klein en week; frequentie 136. Opnieuw campherinjectie.

9 uur 25 min. 's voormiddags. Pat. heeft nu en dan iets geslapen, gevoelde zich subjectief vrij goed. Temperatuur 37.4. Polsfrequentie 136. De tampon werd verwijderd, het ostium was voor twee vingers toegankelijk. Met de sleufsonde werd de vruchtblaas gebroken; er vloeide helder vruchtwater af. Door het ostium gaande, gelukte het Prof. Treub een voetje af te halen. Geene bloeding.

10 uur 15 min. 's voormiddags. Zonder dat pat. over eenige pijn geklaagd had, en zonder eenig bloedverlies

bleek de foetus voor het grootste gedeelte geboren te zijn. De rug was naar achteren gekeerd. Eerst werd het rechter armpje, daarna het linker gemakkelijk ontwikkeld. Met de handgreep van MAURICEAU werd het hoofd zonder moeite geboren.

Nauwelijks was het kind geëxtraheerd of een enorme massa bloedcoagula ontlastte zich. De placenta volgde onmiddelijk. De uterus contraheerde zich goed; geene bloeding. Voor eventueele nabloeding werden 3 secale injecties gedaan. Pat's. toestand was vrij goed, de pols beter dan 's avonds te voren. Temperatuur 37.2°. Het kind was onvoldragen, gemacereerd, 46 cM. lang. Klaarblijkelijk was het reeds eenige uren dood in utero geweest.

De placenta droeg de sporen van loslating. Het centrale gedeelte was glad en lichtrood van kleur, aan weerszijden daarvan zag men kamvormige verhevenheden waaraan oude coagula gekleefd zaten. Het kraambed verliep zonder stoornissen. Den eersten dag slechts was er een geringe temperatuursverheffing.

Den 15den Juni heeft pat. geheel gezond de kliniek verlaten. Van een nephritis waren geen verschijnselen aanwezig geweest.

Aetiologie.

De aetiologische momenten voor de loslating van de normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap zou ik in 2 groepen wenschen te verdeelen.

Onder de groep, die de eerste plaats behoort in te nemen rangschikke men alle ziekten, die aanleiding geven tot pathologische veranderingen in de placenta en aldus bloeding en loslating veroorzaken; onder de tweede groep brenge men de 2 oorzaken, die door mechanisch geweld de placenta van hare insertieplaats losmaken, nl.: trauma en kortheid van de navelstreng.

Wat nu de eerste groep betreft zoo kan men allereerst albuminurie en nephritis noemen. Het staat tegenwoordig vast, dat genoemde aandoeningen pathologische veranderingen vnl. bloedingen in de placenta te voorschijn roepen. Bij de pathologische anatomie zal ik met een enkel woord bespreken hoe uit die intraplacentaire bloedingen het retroplacementair haematoom en de loslating van de placenta mogelijkerwijze ontstaat.

Van de 26 ziektegevallen, welke ik mededeelde, zijn er tien, waarbij de pat. aan albuminurie of nephritis leden; wij mogen zonder twijfel in deze gevallen aan die aandoeningen de loslating der placenta wijten.

Voorts vinden wij twee gevallen waarbij tegelijkertijd Morbus Basedowii bestond. Dat er bij deze ziekte een neiging tot bloedingen bestaat bewijzen de neus-, maag- en darmbloedingen, welke in vele gevallen zijn waargenomen, dat aldus in het placentairweefsel bloedingen kunnen ontstaan, die hare loslating tengevolge hebben, zeer waarschijnlijk. Men mag dan ook in bovengenoemde gevallen wel met zekerheid aannemen, dat de Morbus Basedowii het aetiologisch moment voor de loslating der placenta geweest is.

Eindelijk nog iets over Syphilis als oorzaak. Drie gevallen heb ik kunnen vinden, waarbij de behandelende medicus voor de loslating der placenta geen andere oorzaak dan syphilis heeft kunnen constateeren.

Deze 3 gevallen staan in de literatuur slechts als feiten geboekt, vandaar dat ik geene uitvoerigere beschrijving er van heb kunnen geven. Wij mogen echter met recht betwijfelen, dat syphilis de oorzaak van placenta-loslating zou zijn; het is immers bekend, dat syphilis juist bindweefselvorming in de placenta en abnorme fixatie van deze aan den uterus veroorzaakt.

Over de tweede groep kan ik korter zijn.

Een trauma, hetzij direkt, hetzij indirekt, kan ongetwijfeld tot een placenta-loslating aanleiding geven. Het geval XIX van Maygvier behoort onder deze rubriek. Ook in het geval IV van Goodell en in een met eenige korte woorden beschreven geval van Underhill, hetwelk ik vroeger nog niet vermeld heb, ging aan de placenta-loslating een trauma vooraf. Underhill's geval is het volgende: »A multipara, a large and heavy woman, was hanging clothes out of her window. She leaned upon the window-sill, so that most of her weight came upon the pregnant uterus. She soon began to flow and fainted. When seen she was bleeding, anemic, and with a quick and weak pulse. The os was the size of a dollar; the membranes were entire. The fetal heart sound could not be heard.

Version by bipolar method proved exceedingly difficult, but was finally accomplished and a dead child was extracted. The placenta was followed by a large quantity of clots."

Het gewicht van het zware lichaam op den uterus is in dit laatste geval, een val van de trappen was in het geval van Goodell het trauma.

Jammer is het dat wij in geen van beide gevallen iets van een urine-onderzoek lezen, het gelijktijdig bestaan hebben van een albuminurie kunnen wij dus

niet uitsluiten, en ook niet met volle zekerheid trauma als de eenige oorzaak der placenta-loslating beschouwen.

Kortheid van de navelstreng vinden wij in het op één na laatst beschreven geval van PINARD en VARNIER. Het is duidelijk hoe bij bewegingen van den foetus hierdoor de placenta van hare insertieplaats kan verwijderd worden.

Ten slotte blijven nog een elftal gevallen over waar geen oorzaak met zekerheid is te noemen. Wel wordt er melding in gemaakt van hoestbuien, vermoeiende wandelingen, etc., welke verschillende zaken wellicht als indirecte traumata zouden kunnen worden opgevat. Hiertegen pleit echter het zelden voorkomen van de loslating der normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap, terwijl toch zoovele zwangeren aan bovengenoemde schadelijke invloeden blootgesteld zijn.

Van een urineönderzoek wordt bij een tiental der bedoelde gevallen niet gesproken. Ware dit geschied, dan zou van velen misschien de oorzaak aan 't licht zijn gekomen.

Bij het nog overblijvende elfde geval, dat van de Leidsche kliniek n.l., is de oorzaak geheel in het duister gebleven, daar ook het urine-onderzoek negatieve resultaten had opgeleverd.

Pathologische Anatomie.

Met een enkel woord wil ik het makroskopisch aspect van de tijdens de zwangerschap losgelaten placenta bespreken.

In de meeste gevallen valt ons dadelijk in het oog, dat wij aan de placenta dikkere en dunnere gedeelten kunnen onderscheiden. Deze laatste maken den indruk van samengedrukt te zijn. Zij zijn dit ook werkelijk tengevolge van den druk, dien het bloed, opgehoopt tusschen placenta en uteruswand, daar ter plaatse op de placenta uitgeoefend heeft. Dikwijls toch werden nog de bloedcoagula gevonden, die, nadat de placenta reeds uit den uterus verwijderd was, aan die dunnere gedeelten vastgehecht waren gebleven.

De gedeelten, die niet of bijna niet aan druk blootgesteld geweest zijn hebben hun normale dikte behouden en vormen als het ware min of meer breede muren om de gecomprimeerde gedeelten heen.

In die gevallen, waar een nauwkeurig onderzoek van de placenta plaats gehad heeft, zijn ook altijd in het placentaweefsel resten van bloedingen gevonden. Op de afbeelding van de placenta, die bij het geval XIV van Winter gevoegd is, is duidelijk te zien, dat er eene intraplacentaire bloeding plaats had, die tot dicht bij het foetale oppervlak van de placenta reikte.

Hoogstwaarschijnlijk is daar de bloeding begonnen, heeft zich tot het uterusoppervlak van de placenta uitgebreid en een beginnende loslating van de placenta veroorzaakt, waardoor nog heviger bloeding, vorming van een retro-placentair haematoom en loslating van de placenta over een grooter oppervlak volgde.

Ook geval XXII en XXIII uit de kliniek van PINARD, waar openingen gevonden werden aan de uteruszijde van de placenta, die tot haemorrhagische haarden in de placenta voerden, wijzen op een dergelijk ontstaan van het retroplacentair haematoom en de placenta-loslating.

Met groote waarschijnlijkheid mogen wij aannemen, dat in alle gevallen met uitzondering van die, waar trauma in het spel is, de loslating van de normaal gelegen placenta op bovengenoemde wijze geschiedt. Bij het trauma echter, stel ik mij voor, dat de intra-placentaire bloeding niet het primaire behoeft te zijn, maar er een direkte verschuiving tusschen uteruswand en placenta kan plaats hebben met opvolgende retro-placentaire bloeding en verdere loslating.

Een geval heb ik slechts kunnen opsporen, waar de placenta ook aan een mikroskopisch onderzoek is onderworpen. Bij de beschrijving van het geval heb ik het resultaat van dit onderzoek in zijn geheel geciteerd.

Diagnose en Symptomen.

De diagnose van een loslating der placenta tijdens de zwangerschap is in de meeste gevallen gemakkelijk te maken.

Wat de bloeding betreft, die daarmede altijd gepaard gaat, zoo kan deze tusschen uteruswand en placenta besloten blijven, doordat de placentarand over zijn geheelen omtrek zijne insertieplaats niet verlaat.

Het zijn dan de welbekende symptomen, die voor een belangrijk inwendig bloedverlies kenschetsend zijn, welke ons bij een zwangere op het vermoeden van een intraüterine bloeding brengen. Vinden wij dan bij nader onderzoek, dat patiente over pijnen in den buik klaagt, die zooals de voorafgaande ziektegevallen bewijzen van zeer verschillenden aard kunnen zijn; dat de uterus hard en gespannen is en de fundus hooger staat dan men volgens den zwangerschapsduur kan verwachten, ja wat nog karakteristieker is tijdens de observatie van den medicus nog steeds hooger stijgt; dat de foetale harttonen niet normaal of in het geheel niet aanwezig zijn, terwijl patiente zelf ook geen kindsbewegingen meer voelt, dan mogen wij met zekerheid een loslating der normaal gelegen placenta diagnostiseeren.

Een uterusruptuur of het bersten van een extrauterinen vruchtzak kunnen wij dan gemakkelijk uitsluiten.

Laat echter ook de placentarand over een gedeelte los, dan baant zich het bloed tusschen uteruswand en vliezen heen een weg naar buiten. Overigens vinden wij bij dergelijke gevallen dezelfde symptomen terug, hierboven reeds genoemd.

Hier echter is een inwendig onderzoek ter differentieel diagnose met placenta praevia noodig.

Dit onderzoek kan ons tevens den toestand leeren kennen, waarin zich de vochtblaas bevindt.

Deze voelt in de meeste gevallen strak gespannen aan. Toch toonen het geval XVII van Geil en geval XIII van Winter, dat men ook een slappe vochtblaas kan aantreffen. Met de verklaring, die Geil daarvan geeft en die ik reeds vroeger mededeelde, kan ik mij volkomen vereenigen.

Ten slotte nog een enkel woord over het geval XVI van Mme Henry en geval XXIV van Rosenberg, waar in tegenstelling met alle andere gevallen een weeke consistentie van den uterus vermeld wordt. Ook dit is te verklaren door een afwezigheid van contracties tijdens het onderzoek en een buitengewone rekbaarheid van den uterus.

Prognose en Therapie.

Uit de geschiedenis der genoemde ziektegevallen blijkt, dat elf vrouwen gestorven zijn, terwijl alle kinderen, één slechts uitgezonderd, het leven verloren. Goodell, die 80 gevallen van de loslating der normaal gelegen placenta tijdens de zwangerschap publiceerde vond dezelfde ongunstige verhoudingen.

De prognose is dus voor de moeder zeer ernstig, voor het kind echter nog veel ongunstiger.

De behandeling van bedoelden ziektetoestand behoort naar ieder bizonder geval te worden geregeld. Alleen dit mogen wij als algemeenen regel aannemen, dat bij voldoende ontsluiting men geen enkel oogenblik wachte den partus in het gegeven geval op de geschiktste wijze te termineeren. Daar het kind in de overgroote meerderheid der gevallen dood zal zijn kan, indien zulks voor de bespoediging van den partus noodig blijkt, eene perforatie van den schedel of eene embryotomie zonder bezwaar toegepast worden.

Vele malen echter zullen wij de weeke deelen niet voor termineeren geschikt vinden. Alsdan handele men overeenkomstig de grootte der bloeding. Is deze zoo gering dat de vrouw er niet door in levensgevaar geraakt, dan wachte men af in de hoop dat een spoedige geboorte van het kind een gunstigen afloop bewerkt. Bovendien heeft de afwachtende therapie het hier door niets verminderde voordeel dat de kans op nabloeding post partum daardoor zal worden verminderd.

Wordt de bloeding levensgevaarlijk, dan moeten wij alle middelen die ons ten dienste staan om deze te doen ophouden aanwenden. Als zoodanige worden vooral deze twee genoemd: tamponnade van de vagina en het breken der vochtblaas. De eerste kunstbewerking is echter beneden de tweede te stellen en wel om de volgende drie redenen:

1e. Omdat wij nooit er zeker van kunnen zijn een ophouden der bloeding daarmede te bewerken, daar toch het bloed zich in den uterus achter den tampon kan ophoopen.

2e. Omdat wij weten, dat de tampon slechts een zwak middel is om uteruscontracties op te wekken, die wij zoozeer behoeven.

3e. Omdat wij gelegenheid tot infectie geven.

Het breken der vliezen daarentegen heeft in de meeste gevallen, waar het toegepast werd, en vooral bij die, waar de vrouw reeds weeën had, buitengewoon krachtige contracties ten gevolge gehad, waardoor de bloeding ophield en de partus in korten tijd afliep.

De ervaring heeft dus geleerd, dat het bezwaar, dat men tegen het breken der vliezen kan opperen, nl. dat door het afloopen van het vruchtwater in den uterus een ruimte ontstaat, die tot een sterkere bloeding gelegenheid geeft niet overwegend is.

Heeft het breken der vliezen niet het gewenschte gevolg en blijft de bloeding het leven der vrouw in gevaar brengen, dan kan het doen opnemen van eene indifferente vloeistof in de circulatie van veel nut zijn.

In het geval III van MARTIN hebben wij het gunstige gevolg van een transfusio gezien, daarvan is men niet recht tegenwoordig afgestapt en men zal beter doen met zooals ik reeds zeide, eene indifferente vloeistof, op welke wijze dan ook, in den bloedsomloop te brengen.

Staat men voor het feit òf de bloeding te moeten stelpen òf het leven der vrouw te verliezen, dan geloof ik dat men eerst tot bovengenoemd middel zijne toevlucht moet nemen, alvorens tot een accouchement forcé of sectio caesarea over te gaan.

Deze beide operaties moeten wij als allerlaatste redmiddelen beschouwen. Het nadeel van het bloedverlies dat daarmede gepaard gaat zal, dunkt mij, in den regel zwaarder wegen dan het voordeel dat wij verkrijgen door kind en placenta uit den uterus te verwijderen.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Tamponnade der vagina bij uitwendige bloeding tengevolge van loslating der normaal gelegen placenta is af te keuren.

II.

Tot het accouchement forcé ga men daarbij slechts als uiterste redmiddel over.

III.

Bij galsteenkolieken zonder icterus is een operatie, die ten doel heeft de galsteenen uit de galblaas te verwijderen, geindiceerd.

IV.

De wet schrijve voor, dat bij alle zoogenaamde geheime geneesmiddelen, als er bv. zijn: Beecham Pills, Holloway-zalf, Sequah-olie etc. etc., die zonder voorschrift van een geneesheer mogen verkocht worden, een nauwkeurige opgave gevoegd worde van de bestanddeelen en hunne doses, welke die middelen bevatten.

V.

De lensextractie ter verbetering van hooge graden van myopie is af te keuren.

VI.

Homonyme hemianopsie door een aandoening van den tractus opticus ontstaan pleit tegen de semidecussatio in het chiasma.

VII.

Bij chronische conjunctivitides, uitgezonderd trachoom is het meermalen daags indruppelen met boorwater boven de behandeling met sterkere adstringentia te verkiezen.

VIII.

Melkzure strontiaan heeft geen invloed op de eiwitafscheiding bij nephritis.

IX.

Antipyrine behoorde niet zonder voorschrift van een geneesheer te mogen worden verkocht.

X.

De 3 symptomen, bij wier gelijktijdig bestaan Purjesz linkszijdig pleuracarcinoom diagnotiseert, zijn niet afdoende.

XI.

Het is wenschelijk, dat in het strafwetboek het volgende artikel wordt opgenomen:

„Hij aan wiens schuld het te wijten is, dat vervalschte eet- of drinkwaren worden verkocht, te koop aangeboden of afgeleverd, wordt gestraft met hechtenis."

XII.

Van rijkswege richte men bureaux op, waar de kleinhandelaar zijne waren kan laten onderzoeken, vóórdat hij die thuis krijgt.

XIII.

Bernhardi heeft gelijk, wanneer hij zegt:

„Der wahrhaft practische Arzt kann mehr als er weiss, nur der spitzfindige Theoretiker weiss mehr als er kann."